

<input checked="" type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant						<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D.		<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original	
	211			241			301			391	
	212			242			302			392	
	213			243			303			393	
	214			244			304			394	
	215			245			305			395	
	216			246			306			396	
	217			247			307			397	
	218			248			308			398	
	219			249			309			399	
	220			250			310			400	
	221			251			311			401	
	222			252			312			402	
	223			253			313			403	
	224			254			314			404	
	225			255			315			405	
	226			256			316			406	
	227			257			317			407	
	228			258			318			408	
	229			259			319			409	
	230			260			320			410	
	231			261			321			411	
	232			262			322			412	
	233			263			323			413	
	234			264			324			414	
	235			265			325			415	
	236			266			326			416	
	237			267			327			417	
	238			268			328			418	
	239			269			329			419	
	240			270			330			420	